FORMATO DE RETIRO DE DOCUMENTOS

Asunto: _____
Semestre: Enero-Junio _____
Agosto-Diciembre_____

Nombre: _____ No. De control: _____
Carrera: _____ Alumno del _____ semestre.
Domicilio:_____
_____ Teléfono (s) :_____
Correo electrónico: _____ Atentamente Solicita: _____
_____
_____
_____

CONSTANCIA DE NO ADEUDO

_____

Depto. Académico
Nombre y firma

_____

Centro de información
Nombre y firma

_____

Depto. De recursos financieros
Nombre y firma

Recibiendo de conformidad los siguientes Documentos:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

_____

Firma del alumno

Oaxaca, Oax. A. _____
Lugar y fecha

JEFA DEL DEPTO. DE SERVICIOS ESCOLARES

_____